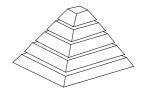
Philips Medical Systems



FIELD CHANGE ORDER Service

Issued by: SSR GermanyReference No.: 00 135 010Released: L.Küppens Groot gezeichnetDate: April 1999

Publication No.: 4512 980 57841 Product Group: 742



OPTIMUS RAD/RF

APPLIES TO:

TITLE:

Einschaltstrombegrenzung ROCO

LIST OF PAGES & DRAWINGS:

1 ... 2 99.0 ANR 99.0

CONTENTS:

1x power on current limitation kit 4512 104 91281

INTRODUCTION:

Symptom: Ausfälle der ROCO Einheiten

Cause :

Remedy : Einbau der Einschaltstrombegrenzung

Vorbereitungen:

OPTIMUS RAD

Vor der Änderung ist die Anlage durch Auslösen des EN-F1 spannungsfrei zu schalten und auf Spannungsfreiheit zu prüfen.

OPTIMUS RF

Vor den Serviceaktivitäten ist die Anlage spannungsfrei zu schalten. Das Auslösen des EN-F1 reicht in diesem Fall nicht aus.

Kurzbeschreibung:

Ziel dieser FCO ist es den Einschaltstrom zu begrenzen und dadurch das Anlaufgerät vor einer Zerstörung zu schützen.

MANPOWER / TIME TO COMPLETE:

1Stunde 1 Techniker

TOOLS & TEST EQUIPMENT:

Standard Werkzeugsatz

MODIFICATION KIT / PARTS REQUIRED:

Für alle o.a. Generatoren kann das folgende Kit bestellt werden:

1x power-on current limitation 4512 104 91281

Note

The modification kit will be available Free Of Charge till the end of December 2000 at the spare part centre in Hamburg.

DOCUMENTATION:

Bitte die FCO und das Manual im OPTIMUS Ordner Kapitel 8 abheften.

FCO ACTION NOTIFICATION REPORT For local SSD use only; do not return to PMG.

TITLE : Einschaltstrombegrenzung ROCO	
CLASSIFICATION: Action for Performance	FCO REF. NO.: 00 135 010
APPLIES TO : All OPTIMUS RAD/RF with Rotor Control HS 9890 000 0221X	
HOSPITAL / ADDRESS :	
LOCATION / FW SITE NO.:	SALES ORDER NO. / OA NO.:
PRODUCT NUMBER : UNIT SERIAL NUMBER :	
ACTION ON THIS UNIT WAS: (select one) Completed per instruction on DATE Completed by the factory prior to delivery.	
Not completed as this unit is not affected per instruction because: (state reason) Not completed because customer has unit in storage. Required parts & instructions received by the customer.	
CUSTOMER ACKNOWLEDGEMENT (Required for MANDATORY ACTIONS only). The REASON and PURPOSE of this modification have been explained to me. CUSTOMER NAME (PLEASE PRINT) TITLE CUSTOMER SIGNATURE DATE	
BRANCH REGION / DEALER:	SERVICE UNIT / SERVICE AREA NO.:
SIGNATURE CUSTOMER SUPPORT ENGINEER	DATE
SIGNATURE CUSTOMER SUPPORT MANAGER MAIL TO: SSD Customer Support Manager	